

被保険者 各位

帝人グループ健康保険組合

＜ご連絡＞2023年度インフルエンザ予防接種補助申請について

題記の件、下記の通り、昨年と同様の申請方法にて実施しますのでご案内致します。
今年度も補助額は2,000円としておりますので、積極的な接種をお願い致します。

記

1. 対象期間および申請期間

- (1)対象期間 2023年4月1日(土)～2024年3月31日(日)接種分
 (2)申請期間 2023年10月15日(日)～2024年1月31日(水)
 ※2024年2、3月に接種予定の方は4.(3)を参照

2. 対象者および申請方法

- (1)対象者:接種日時点で帝人グループ健康保険組合の加入者である事
 (2)申請方法
 次の①～③のいずれか該当する方法で申請をお願いします。

別紙1「申請方法フロー図」の該当箇所を必ずご確認ください。

①帝人(株)(樹脂事業除く)、帝人ファーマ(株)、東邦化工建設(株)、東邦機械工業(株)の
 原籍者で**セレクトプラン適用者**の方(セレクトポイントを利用しない方も含む)
 ⇒「WELBOX会員ページ」・「健保補助金申請専用メニュー」から申請下さい。(別紙2参照)
 ・申請方法問合せ先 0570-099-088 (株)イーウェルカフェテリアセンター(10/15より)

②帝人(株)(樹脂事業除く)、帝人ファーマ(株)、東邦化工建設(株)、東邦機械工業(株)の
 原籍者で**セレクトプラン非適用者**の方、**任意継続加入者の方**
 ⇒従来どおり紙で申請下さい。(健保ホームページ「申請書ダウンロード」より取得)

③上記①②以外の方
 ⇒「KOSMO-Web」(=医療費照会用Web)にて、申請下さい。(別紙3参照)
 ・申請方法問合せ先 089-972-3651 帝人グループ健康保険組合(10/15より)

■KOSMO-Webは利用登録が必要です。未登録の方は仮ID・仮パスワードを2023年2月の
 給与明細に掲載しています。それ以降に健保加入された方は保険証とともにお渡しして
 いる「WEBサービスのご案内」記載の仮ID・仮パスワードを使用して登録をお願いします。

＜領収書添付について＞

領収書は、スマートフォン等で撮影した画像ファイルやスキャンしたPDFファイルを画面へ
 アップロード(添付)して下さい。

- 添付する領収書は、次の項目が必須となりますので、十分確認の上、添付して下さい。
 ①金額、②接種日、③接種を受けた方の氏名、④インフルエンザ予防接種代との明記
 ⑤領収書の発行者(住所・機関名・代表者名)、⑥押印
 不備がありますと、返却の上、再申請していただくこととなります。

3. 補助額

予防接種総費用額に対し、上限:2,000円/人・年

4. その他連絡事項・注意事項

- (1) 領収書への必須記載事項の「インフルエンザ予防接種代」の明記がなく、申請不備による返却が散見されますので必ず明記されたものをご提出願います。
具体的な内容は下記の「領収書 サンプル」をご参照ください。
- (2) 帝人診療所で接種した方も健保補助申請が必要になりました。診療所発行の領収書を処分しないようご注意ください。
会社の集団接種を受けた場合は、会社にご確認ください。
- (3) 2024年2月または3月に接種した方は、紙面申請となります。
※申請〆切:2024年4月5日(金)健保必着

5. 本件照会先および紙による申請書送付先

〒791-8530 愛媛県松山市北吉田町77番地
帝人グループ健康保険組合 寺村・岡崎
TEL:089-972-3651、089-971-1955 (内線 807-2233/2234)
Eメール:kenpo@teijin.co.jp

以上

領収書 サンプル

診療明細・領収書				
氏名	健保 太郎 様		患者番号	2189
診療明細	〈診療日 令和 3 年 11 月 19 日〉			
(11)	初 診		0 点	
(12)	再 診		0 点	
(13)	医 学 管 理		0 点	
(14)	在 宅		0 点	
(20)	投 薬		0 点	
(30)	注 射		0 点	
(40)	処 置		0 点	
(50)	手 術		0 点	
(50)	麻 酔		0 点	
(60)	検 査		0 点	
(70)	画 像		0 点	
(80)	リハビリテーション		0 点	
(80)	精神科専門療法		0 点	
(80)	放射線治療		0 点	
(80)	処方せん料		0 点	
	病理診断		0 点	
	介護料		0 単位	
	計		0 点	

**申請に必要な
必須項目**

一部負担金	0 円
自費(文書料)	0 円
自費(文書料以外)	1,000 円
消費税	0 円
前回未収金	0 円
優待金	0 円
請求額	1,000 円

領収額 1,000 円

上記正に領収しました

発行日 令和 3 年 11 月 19 日
インフルエンザ予防接種代

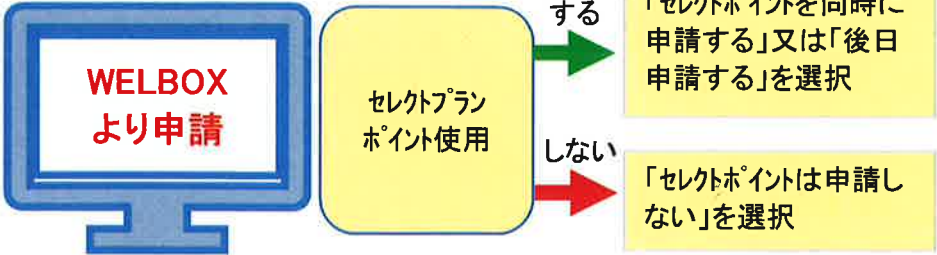
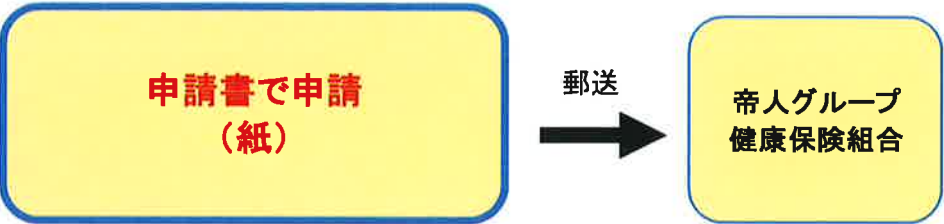

帝人G健保診療所
〒999-0001
愛媛県帝人市健保町 77 番

1つでも欠けていると、受付できませんのでご注意ください

領収書は再

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関が仕入時に負担する消費税が反映されています。

インフルエンザ予防接種補助金申請方法フロー図

対象者	申請方法
<p>① <原籍会社が下記> ・帝人(株) (樹脂事業本部除く) ・帝人ファーマ(株) ・東邦化工建設(株) ・東邦機械工業(株)</p>	<p>※「WELBOXより申請」で申請の方が、「申請書で申請(紙)」または「KOSMO-Webより申請」で申請した場合、セレクトポイントは使用不可</p> 
<p>接種金額 2,000円 以上</p> <p>セレクトプラン 適用</p> <hr/> <p>接種金額 2,000円 未満</p> <p>セレクトプラン 非適用</p>	 <p>※申請用紙が必要な方は健保ホームページ「申請書ダウンロード」より取得 ※任意継続加入者の申請用紙は健保よりご自宅へ送付</p>
<p>②任意継続加入者</p>	
<p>③上記①以外の会社</p>	 <p>※KOSMO-Webは利用登録が必要</p>

「WELBOX」会員ページからのインフルエンザ予防接種補助申請

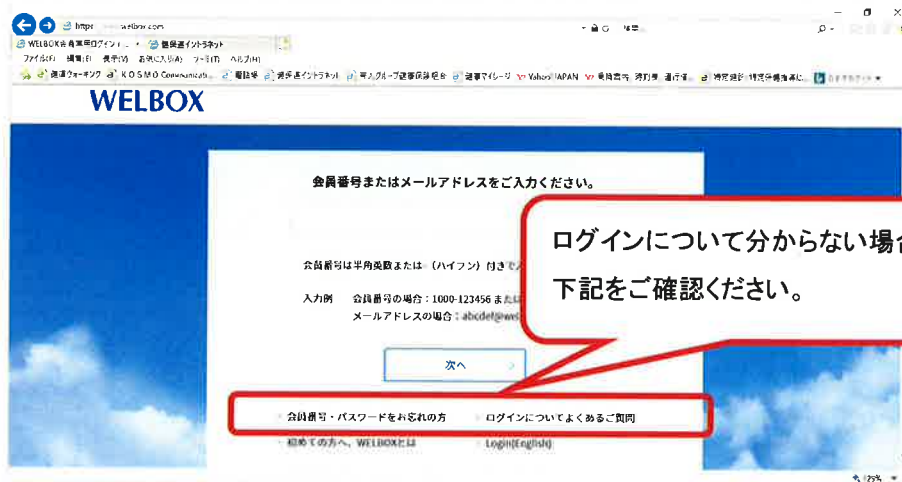
＜対象者＞ 帝人(株)(樹脂事業除く)、帝人ファーマ(株)、東邦化工建設(株)、東邦機械工業(株)の
 原籍者でセレクトプラン適用者(利用可能な方)

※予防接種金額が 2,000 円未満の場合、WELBOX では申請できません。
 紙面による申請を行ってください。

上記対象者の方は下記の順序で WELBOX 会員ページよりログイン、申請ページにお進み頂き、
 ページ記載の注意事項をご確認のうえ申請をお願いします。

- [ログイン] → [ポイント申請/利用状況] → [健保補助金申請専用メニュー] →
 [健保補助金申請:インフルエンザ予防接種(被保険者用)] または [(被扶養者用)]を選択。
 ※申請方法など不明点は、下記までお問合せください。

＜WELBOX 会員ページ ログイン画面＞



＜健保補助金申請専用メニュー画面＞

TEIJIN		健保補助金申請専用メニュー			
メニュー名	補助率	ポイント 単位	ペーパーレ ス	ポイント申請	
健保補助金申請:インフルエンザ予防 接種補助(被保険者用)	100%	100円	可	> 詳細/申請	
健保補助金申請:インフルエンザ予防 接種補助(被扶養者用)	100%	100円	可	> 詳細/申請	

【問い合わせ先】

会員番号・パスワード 忘れの 問合せ	【株式会社 イーウェル WELBOX センター】 電話 : 0120-964-545 (フリーダイヤル) 営業時間: 全日 10:00~21:00 (年末年始除く)
ポイント申請についての 問合せ	【株式会社 イーウェル カフェテリアセンター】 電話 : 0570-099-088 営業時間: 平日 9:30~18:00 (年末年始除く)

「KOSMO-Web」 インフルエンザ予防接種補助申請 操作マニュアル

電子申請

1. 新規申請

1-1. 申請 . . . P. 1

2. 履歴参照

2-1. 申請参照 . . . P. 7

2-2. 申請取下 . . . P. 10

1. 新規申請

1-1. 申請

(1) 帝人グループ健康保険組合ホームページの【KOSMO-Web（医療費照会・Web申請）】を選択します。



(2) ログインメニュー画面の表示

ユーザーID、パスワードを入力して、ログインボタンを押してください。
※KOSMO-Web は利用登録が必要です。未登録の方は2018年6月配布「健保組合からのWebサービスのご案内」を送付しています。それ以降に健保加入された方は保険証とともにお渡ししている「WEB サービスのご案内」記載の仮ID・パスワードを使用して登録をお願いします。



(3) 電子申請メニュー画面の表示

KOSMO Communication Web のトップメニューより、「電子申請」を選択し、「電子申請メニュー画面」を表示します。



(4) 新規画面の表示

「電子申請メニュー画面」にて「新規申請」をクリックします。



(5) 電子申請新規選択画面の表示

「電子申請新規選択画面」にて申請名「インフルエンザ予防接種費用補助の申請」をクリックします。



(6) インフルエンザ予防接種費用補助申請内容入力画面

インフルエンザ予防接種費用補助申請内容入力画面の項目について入力します。

入力画面の詳細について、次頁以降で説明します。

健保からのお知らせ

申請する予防接種を受けた人を選択し、各項目を入力してください。

被保険者情報

100 被保険者氏名 大和 02支部100

本人 性別 全年月日

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

窓口支払合計金額 円

中級済健助金額 円

今回補助金申請金額 円

本人 性別 全年月日

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

枠内の内容が一人分の入力内容です。
申請をおこないたい人数分の入力をします。
* 数字は半角英数字で入力してください。

【入力エリア】
接種者情報

本人 性別 全年月日

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

窓口支払合計金額 円

中級済健助金額 円

今回補助金申請金額 円

本人 性別 全年月日

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

窓口支払合計金額 円

中級済健助金額 円

今回補助金申請金額 円

本人 性別 全年月日

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

接種日 あなたが窓口を支払った金額 円

窓口支払合計金額 円

中級済健助金額 円

今回補助金申請金額 円

5人を超える申請を行いたい場合は、[+]を
クリックします。
最大10人まで申請人数を増やせます。

【入力エリア】
医療機関情報

領収書は紙で返ります。□

ファイル
ファイル
ファイル
ファイル

5個を超えるファイルを添付する場合は、[+]を
クリックします。
最大10個まで、添付ファイルを増やせます。

【入力エリア】
連絡先情報

電話番号

メールアドレス

入力内容確認 戻る

(7) インフルエンザ予防接種費用補助申請内容入力画面の詳細説明

① 予防接種情報の入力

費用補助を申請する被保険者の氏名を選択、「接種日」、「あなたが窓口を支払った金額」に接種日付と金額を入力してください。

インフルエンザ予防接種費用補助申請内容入力画面

各項目を入力してください。

記号	1	番号	100	被保険者氏名	大和 02支部100		
所属町	大和 02支部100	本人種別	本人	性別	男	生年月日	1963/01/01
接種情報	1回目	接種日	2019/09/30	あなたが窓口を支払った金額	1,000 円		
	2回目	接種日		あなたが窓口を支払った金額	円		
窓口支払合計金額					1,000 円		
申請済補助金額					0 円		
今回補助金申請金額					800 円		

2回目の入力は登録できません。

② 領収書（画像）の選択

画面下部の領収書の項目の「参照」をクリックし、領収書の画像データを選択してください。

※データの最大サイズは 10MB です。画像データはご自身でご用意ください。

【入力エリア】
医療機関領収書

【入力エリア】
連絡先情報

アップロードするファイルの選択

アップロードするファイルの選択

ライブラリ > ピクチャ

ピクチャ ライブラリ

サンプル ピクチャ

領収書.jpg

ファイル名(N): 領収書.jpg

請求書 領収証

画像データサンプル

(8) 連絡先の入力

健康保険組合が連絡可能な「電話番号」または「メールアドレス」のいずれかを入力してください。両方に入力いただいても構いません。
入力が完了したら、「入力内容確認」をクリックします。

電話番号	123-456-7890
メールアドレス	xxxxx@xxx.co.jp

(9) インフルエンザ予防接種費用補助申請内容確認画面の表示

入力内容を確認いただき、「申請」をクリックしてください。
内容を訂正する場合は「戻る」をクリックし、インフルエンザ予防接種費用補助申請内容入力画面で訂正してください。

インフルエンザ予防接種費用補助申請内容確認画面

以下の内容で申請します。内容を確認し、申請ボタンをクリックしてください。

記号	1	番号	100	被保険者氏名	大和 02支部100		
接種者	大和 02支部100	本人 家族	本人	性別	男	生年月日	1963/01/01
接種情報	1回目	接種日	2019/09/30	あなたが窓口を支払った金額	1,000 円		
	2回目	接種日		あなたが窓口を支払った金額	円		
				窓口支払合計金額	1,000 円		
				申請済補助金額	0 円		
				今回補助金申請金額	800 円		

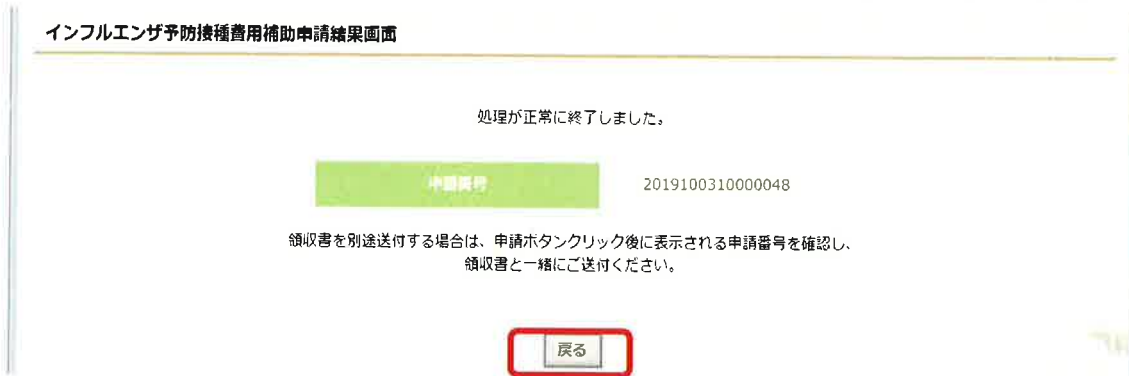
ファイル [領収書.pdf](#)

電話番号	123-456-7890
メールアドレス	xxxxx@xxx.co.jp

(10) インフルエンザ予防接種費用補助申請結果画面の表示

申請が完了すると、申請番号が表示されます。

「戻る」をクリックして、「電子申請新規選択画面」へ戻ってください。



2. 履歴参照

2-1. 申請参照

(1) 電子申請メニュー画面の表示

KOSMO Communication Web のトップメニューより、「電子申請」を選択し、「電子申請メニュー画面」を表示します。



(2) 申請履歴の選択

「電子申請メニュー画面」にて「申請履歴」をクリックします。



(3) 電子申請選択画面の表示

参照する電子申請を選択し、「検索」をクリックします。



(4) 電子申請履歴画面の表示

「電子申請履歴画面」で「参照」をクリックし、申請内容を参照します。

電子申請履歴画面

申請内容を確認する場合は参照ボタンをクリックしてください。
申請内容を取下をする場合は取下ボタンをクリックしてください。
取下可能なのは申請状況が「受付待」の場合のみです。

No	申請名	申請年月日	申請状況	参照	取下	申請番号	コメント
1	インフルエンザ予防接種費用補助申請（領収書送付要）	2019年10月03日	受付待	参照	取下	2019100310000046	
2	インフルエンザ予防接種費用補助申請（領収書送付要）	2018年10月03日	承認済	参照		2018100310000045	

戻る

参照する申請を選択します

内容を確認し、戻るボタンをクリック、「電子申請履歴画面」に戻ります。

インフルエンザ予防接種費用補助申請内容確認画面

内容を確認し、戻るボタンをクリックしてください。

申請番号	2019100310000046						
記号	1	番号	100	施設名称氏名	大和 02支部100		
接種科	大和 02支部100	本人 家族	本人	性別	男	生年月日	1963/01/01
接種回数	1回目	接種日	2019/09/30	あなたが窓口を支払った金額		1,000	円
	2回目	接種日		あなたが窓口を支払った金額			円
窓口支払合計金額						1,000	円
申請済補助金額						0	円
今回補助金申請金額						800	円
電話番号	123-456-7890						
メールアドレス	xxxxx@xxx.co.jp						

戻る

2-2. 申請取下

(1) 電子申請メニュー画面の表示

KOSMO Communication Web のトップメニューより、「電子申請」を選択し、「電子申請メニュー画面」を表示します。



(2) 申請履歴の選択

「電子申請メニュー画面」にて「申請履歴」をクリックします。



(3) 電子申請選択画面の表示

参照する電子申請を選択し、「検索」をクリックします。



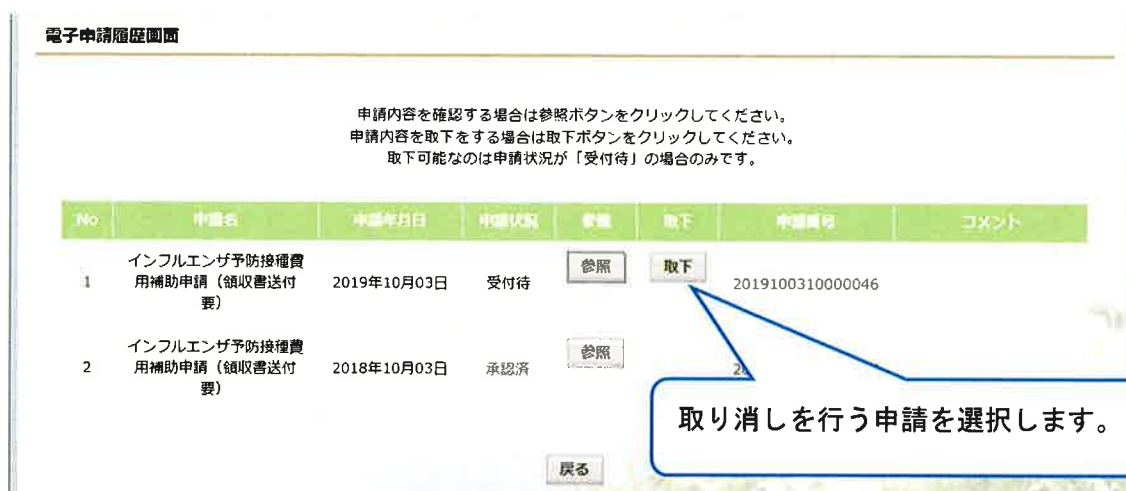
(4) 電子申請履歴画面の表示

「電子申請履歴画面」で「取下」をクリックし申請内容を取下します。

取下を行った申請は再申請をおこなってください。

※ 「取下」は申請状況が「受付待」の場合にクリックできます。

「取下」が表示されない場合、対象の申請はご加入の健康保険組合で
処理中です。



「本当に取下ますか？」のメッセージが表示されます。
「はい」をクリックします。



(5) 再申請をおこなう場合

「取下」をおこなった場合、再申請は「新規申請」で申請をしてください。
手順は、1. 新規申請 を参照してください。